

Conhecimento, atitude e prática de mulheres presidiárias sobre o exame Papanicolau

Resumo

O objetivo do estudo foi investigar o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas ao exame papanicolau de mulheres privadas de liberdade que vivem no presídio feminino do Distrito Federal. A presente pesquisa teve como metodologia um estudo quantitativo, transversal e analítico, que foram realizados através da análise de 61 questionários semi estruturado aplicados a esta população. Os resultados obtidos através desta pesquisa, foram que a maioria da população pesquisada já ouviu falar sobre o exame papanicolau e sabem qual é a sua finalidade porém, a prevalência da quantidade de vezes que estas realizaram o exame foi baixa, a grande maioria não concluiu todo o processo após a coleta do exame para conhecer o resultado e a dificuldade de acesso ao profissional de saúde é o que afasta essas mulheres dos serviços de saúde ginecológico.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Exame papanicolaou; Câncer do colo de útero, mulheres presidiárias.

Knowledge, attitude and practice of women's prey on the exam papanicolau

Abstract

The aim of the study was to investigate the knowledge, attitudes and practices related to Pap smears for women deprived of freedom living in the women's prison in the Federal District. This study was a quantitative methodology, analytical cross-sectional, which were performed by analysis of 61 semi-structured questionnaires applied to this population. The results obtained from this research were that the majority of the population surveyed have heard about Pap smears and know what is your purpose however, the prevalence of the amount of times they performed the test was low, the vast majority did not complete all the process of collection of the examination to know the outcome and the difficulty of access to health care is what these women away from health services gynecological.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Practice; pap smear examination; Cancer of the cervix, women prey

1. Introdução

Segundo informações do Ministério da Saúde do Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído no ano de 2003 pela portaria nº1. 777. Esse Plano é voltado para a população penitenciária, para aquelas pessoas que cometeram delitos e já foram julgadas e condenadas, contemplando uma parcela da população cativa, qual seja, aquela reclusa nas cadeias públicas, nos distritos policiais e nas delegacias. Esse Plano foi construído em integração com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o acréscimo da universalidade, da equidade, da integralidade e da resolubilidade da assistência (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

O PNSSP, desse modo é uma estratégia para fazer chegar as políticas de saúde à população prisional, observando as diversas ações contidas nas políticas nacionais de saúde mental, de saúde da mulher, entre muitas outras. Quanto a oferta de ações no sentido da prevenção, da promoção e da recuperação for escasso para atender as necessidades em saúde da população prisional, como no caso de situações de urgência ou a precisão de exames, o indivíduo recluso deve ser encaminhado para atenção ambulatorial e hospitalar na rede de estabelecimento de saúde municipal, estadual ou federal. O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, cobrindo para que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (MS, 2012).

O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolaou) é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e completar o diagnóstico da doença. O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. Contudo, a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce do câncer no colo uterino ainda são a melhor tática para diminuir a morbi-mortalidade dessa neoplasia. Sendo uma forma de prevenção secundária, esse rastreamento no Brasil é feito por meio da realização do exame preventivo. O exame de papanicolau é tido como instrumento mais apropriado, prático e barato para a descoberta do câncer de colo de útero, devido a faz-se necessário a realização periódica deste exame (PORTAL INCA, 2012).

O câncer do colo do útero é avaliado um problema de saúde pública, é o segundo tumor mais comum na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer do colo do útero é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero e se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas

de lesões precursoras, são completamente curáveis na maioria das vezes e se não tratadas, podem demorar muitos anos para se converter em câncer. As lesões precursoras ou o câncer em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem. A prevenção primaria torna-se a maneira de esclarecer para as mulheres a importância da realização do exame papanicolau e deste modo diagnosticar e tratar precocemente qualquer alteração, além da importância do incentivo ao uso de preservativos durante as relações sexuais como mais uma forma de prevenção do câncer do colo do útero (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

A forma de prevenção mais eficaz seria a educação em saúde. A Constituição Federal de 1988 e a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9.394 definem educação como desenvolvimento da pessoa, além da preparação para a cidadania e a qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996). Através dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) busca-se o conhecimento e a conscientização e se estabelece como um de seus objetivos que o educando seja capaz de conhecer e cuidar do próprio corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos de qualidade de vida e assim agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (BRASIL, 1998).

Para AYRES *et. al.*, (2003) o mais importante é trabalhar na medicina preventiva e educativa, sendo a educação em saúde pública primordial e totalmente necessária. É extremamente importante oferecer a aprendizagem trazendo para os temas que afetam diretamente o cotidiano guiando-os para análise crítica para que isso leve a mudança de comportamento a fim de que se possam trazer benefícios principalmente ao campo da saúde individual e coletiva. Com educação e conscientização adequada o indivíduo cria bases para um aumento do auto cuidado e conseqüentemente uma continuidade nesse processo. É indispensável que o indivíduo se sensibilize em relação ao cuidado com a própria saúde e principalmente em se manter saudável.

Pressupondo a dificuldade de acesso e o baixo nível de escolaridade de mulheres presas, influenciando deste modo a busca pelo auto cuidado em saúde, objetiva-se com esta pesquisa investigar os conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres presidiárias relacionado ao exame papanicolau.

2. Material e métodos

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, em que foram contabilizados dados para a verificação do conhecimento, práticas, atitudes das mulheres privada de liberdade do Presídio Feminino do Distrito Federal que conta apenas com um serviço de saúde para urgências e emergências.

A Vara de Execuções Penais do Distrito Federal – TJDFT sobre o Ofício nº 4044/2013-GAB/VEP autorizou a realização da pesquisa, com o parecer da Dr. Deuselita Pereira Martins diretora da Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética UNICEUB, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura da população pesquisada.

No presídio onde a pesquisa foi aplicada há um total de 800 internas, porém somente 200 foram liberadas para responder o questionário, devido a imposição da direção da instituição prisional que determinou que só poderiam participar da pesquisa aquelas internas que estudam dentro do presídio. Como medida de segurança, a direção estabeleceu que os questionários seriam aplicados pelos os professores da própria penitenciária. Dentre a população autorizada para a participação deste estudo (200), somente 61 mulheres aceitaram responder e assinar o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário constituído por seis perguntas sócio demográficos, doze perguntas sobre conhecimento, três perguntas sobre praticas e quatro perguntas sobre atitudes totalizando vinte e seis perguntas.

Essa metodologia permite a realização de um diagnóstico do conhecimento, comportamento, atitude e práticas relacionadas ao exame papanicolau de uma população restrita de liberdade e mostra como as essas mulheres sabem, sentem e se comportam a respeito do tema abordado.

Os conceitos de conhecimento, atitude e prática foram estabelecidos a partir de estudos similares como observados na pesquisa de BRENA (2001), conforme segue:

- *Conhecimento* – Significa recordar fatos específicos aprendidos, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado assunto.
- *Atitude* – É, essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional.

- *Prática* – É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo – dimensão social.

Os dados foram analisados manualmente, separando os questionários conforme as respectivas respostas e somando os valores de cada grupo. Os valores percentuais foram obtidos em função do total de participantes.

3. Resultados

Das 200 mulheres presidiárias que integram a parte de aprendizado dentro da penitenciária somente 61 aceitaram participar da pesquisa respondendo o questionário sobre o exame papanicolau onde constam perguntas sobre características sócio-demográficas, conhecimento, prática e atitudes.

A **Tabela 1** demonstra as variáveis sócio-demográficas que abordam a idade, estado civil, escolaridade, quantidade de filhos, tempo de pena e tempo de reclusão sendo que não sabem foram às perguntas que ficaram em branco e outros foram às respostas acima de quatro anos conforme consta no questionário, das participantes deste estudo, a fim de expor o perfil da população pesquisada.

A **Tabela 2** aborda variáveis relacionadas ao conhecimento das mulheres reclusas sobre o exame papanicolau, entre as questões foi abordados aspectos como se elas já ouviram falar sobre o exame, se tem conhecimento da serventia do exame, se consegue relacionar o exame com o diagnóstico de câncer do colo do útero, se conhecem a importância do exame, se tem conhecimento de como é feito o exame, quantas vezes já realizou o exame, os motivos pelos quais realizam ou deixam de realizar este exame, com que idade começou a realizar o exame, quais dificuldades encontram para a não realização do exame e a frequência de realização do exame. Estes aspectos foram abordados com o intuito de avaliar o nível de conhecimento das mulheres privadas de liberdade.

A **Tabela 3** apresenta variáveis estatísticas sobre a prática do exame papanicolau. Onde foram abordadas perguntas relacionadas à realização ou não do exame papanicolau e retorno aos profissionais para o resultado do exame.

A **Tabela 4** expõe variáveis relacionadas às atitudes futuras sobre o exame e sobre a prevenção na relação sexual.

Tabela 1 – Variáveis sócio-demográficas das mulheres reclusas no Presídio Feminino do Distrito Federal – “Colmeia”

Variáveis	%
Idade	
Entre 18 e 25	27,87
Entre 26 e 30	32,79
Entre 31 e 35	14,75
Entre 36 e 40	14,75
Entre 41 ou mais	9,84
Estado civil	
Solteiro	70,50
Casado	19,68
Divorciado	4,91
Viúva	4,91
Escolaridade	
Fundamental completo	9,83
Fundamental incompleto	42,62
Médio completo	11,48
Médio incompleto	22,95
Superior completo	3,29
Superior incompleto	9,83
Filhos	
Sim	78,68
Não	21,32
Média de filhos	
02	31,25
Tempo de pena	
1 ano	-
2 ano	6,55
3 ano	4,92
4 ano	18,04
Não sabem	11,47
Outros	59,02
Média de tempo de reclusão	
2 ano	31,15

Tabela 2 – Variáveis relacionadas ao conhecimento do exame papanicolau

Variáveis	N	%
Já ouviu falar sobre o exame papanicolau		
Sim	53	86,88
Não	8	13,12
Tem conhecimento para que serve este exame		
Sim	54	88,52
Não	7	11,48
Tem conhecimento que o exame papanicolau pode diagnosticar o câncer do colo do útero		
Sim	53	88,52
Não	8	13,11
Tem conhecimento da importância do exame apanicolau		
Sim	52	85,24
Não	13	14,76
Tem conhecimento de como é feito o exame papanicolau		
Sim	48	78,69
Não	13	21,31
Qual o motivo para realizar o exame papanicolau		
Rotina e prevenção	44	72,14
Leucorréia	4	6,55
Mal cheiro	-	-
Dor abdominal	4	6,55
Dor na relação sexual	3	4,92
Outros	6	9,84
Já realizou alguma vez o exame papanicolau		
Sim	47	77,04
Não	14	22,96
Quantas vezes já realizou		
1 vez	8	13,11
2 – 3 vezes	20	32,79
4 – 5 vezes	5	8,20
Mais de 5 vezes	14	22,95
Nenhuma Vez	14	22,95
Idade em que começou a realizar o exame		
16 – 20	27	44,27
21 – 25	14	22,95
26 – 30	3	4,95
31 – 40	2	3,27
Mais de 40	2	3,27
Nunca fez	13	21,32
Com que frequência realiza o exame papanicolau		
Semestralmente	14	22,95
Anualmente	15	24,60
2 – 3 anos	8	13,11
Mais de 3 anos	10	16,39
Nenhuma	14	22,95
Tem alguma dificuldade para realizar o exame papanicolau		
Sim	22	36,06
Não	39	63,94
Tem dificuldade de acesso ao profissional de saúde		
Sim	34	55,73
Não	27	44,27

Tabela 3 – Variáveis estatísticas sobre a prática do exame papanicolau

Variáveis	N	%
Já realizou algum exame papanicolau este ano		
Sim	20	32,79
Não	41	67,21
O ano que realizou o ultimo exame papanicolau		
1 ano	23	37,70
2 ano	11	18,04
3 ano	2	3,27
4 ano	-	-
Mais de 4 anos	11	18,04
Nunca fez	14	22,95
Pegou o resultado do exame papanicolau e levou ao profissional responsável		
Sim	19	31,14
Não	35	57,38
Nunca fez	7	11,48

Tabela 4 – Variáveis relacionadas às atitudes sobre o exame papanicolau

Variáveis	N	%
Pretende realizar este exame		
Sim	56	91,80
Não	5	8,20
Busca o serviço de saúde para realização do exame papanicolau		
Sim	52	85,25
Não	9	14,75
Usa preservativo na relação sexual		
Sim	16	26,23
Não	17	27,86
A frequência que usa o preservativo		
Sempre	3	4,92
Algumas relações	20	32,79
As vezes	5	8,20
Pretende participar de alguma atividade educativa de ensinamentos e a importância do exame papanicolau		
Sim	48	78,68
Não	13	21,32

4. Resultado e Discussão

O presente estudo identificou uma população com idade média entre 26 a 30 anos de idade (32,79%). Em consonância com Nicolau (2012) a população carcerária feminina é predominantemente jovem e também em sua maioria são solteiras corroborando deste modo com o resultado encontrado, onde o estado civil que mais predominou na população estudada foi de solteiras (70,50%).

Seguindo o raciocínio do autor supracitado o nível educacional de internas é considerado baixo, assim como na presente pesquisa que obteve como predominante o nível de escolaridade fundamental incompleto (42,62%). Maioria tinha filhos (78,68%), entre as 78,68% que tinham filhos a quantidade que mais predominou foi de dois filhos (31,25%), o tempo de pena que diz respeito a sentença de anos que irá cumprir mais encontrado foi mais de quatro anos com (59,02%), pois no questionário elaborado só havia opção de até quatro anos. A maior incidência de reclusão era de dois anos (31,15%) que equivale o tempo que já estão presas.

Conforme Canazaro (2010), o Brasil se encontra em quarto lugar no ranking dos países com maior população carcerária sendo que a minoria é mulheres. Comparados com outros países como Estados Unidos, Rússia e China predomina no Brasil uma baixa quantidade de mulheres presas.

Acerca do conhecimento sobre o exame (86,88%) já ouviram falar do exame papanicolau, (88,52%) têm conhecimento para que serve este exame, (88,89%) tem conhecimento que o papanicolau pode diagnosticar o câncer de colo de útero (85,24%), sabem da importância do exame papanicolau, (78,69%) sabem como é feito o exame.

No Plano Nacional de Saúde do Sistema penitenciário (PNSSP) prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamento específica. Embora tantas ações previstas a serem praticadas por equipes como consta no PNSSP de saúde, o não uso do preservativo como medida de segurança ainda é constante por mulheres detentas, seja por ocasião de visitas íntimas, seja nas relações que ocorrem dentro das celas que não são legalizadas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2008).

Conforme o conhecimento o motivo para realizar o exame foi rotina e prevenção com (72,14%), segundo Moura (2010) o exame papanicolau foi desenvolvido para a prevenção, diagnóstico e tratamento de possíveis alterações no colo de útero e a importância da educação

em saúde é uma forma de controle. Na pesquisa foi encontrado a proporção de (77,04%) de mulheres que já havia realizado alguma vez o exame papanicolau.

Em relação à quantidade de vezes realizadas apresentou prevalência de duas a três vezes (32,79%). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) recomenda que o exame deva ser repetido a cada três anos, após dois exames normais alcançando no intervalo de um ano. A repetição de um ano após o primeiro teste objetiva reduzir a possibilidade de resultados falso negativos nessa primeira rodada de rastreamento (INCA, 2012).

A idade que começou a realizar o exame teve a predominância de 16 – 20 anos com (44,27%), Souza (2008) preconiza que muitas mulheres ainda não realizam o exame de Papanicolau por prováveis fatores de ordem socioeconômica e cultural, por precário nível de informação sobre a gravidade da patologia e por desconhecerem o valor do exame preventivo, bem como da maneira simples de realização do mesmo. Estas causas podem estar contribuindo para a baixa adesão de mulheres à prática do exame, em relação à frequência de tempo com que realizam o exame é anualmente com percentual de (24,60%), (63,94%) afirmaram não ter dificuldade para realizar o exame papanicolau, (55,73%) refere encontrar dificuldade de acesso ao profissional de saúde.

De acordo Fernandes et al. (2007) a dificuldade de acesso ao profissional de saúde é a razão da baixa adesão da realização do exame além da exposição da genitália, o motivo do desconforto e da falta de conhecimento quanto ao câncer ginecológico. Segundo Greenwood et al. (2006) o acesso e ações ao serviço de saúde têm sido um dos componentes principais de atenção a saúde, isso significa entender que o acolhimento em saúde deve ser visto não apenas no sentido da demanda espontânea, mais na aceitação do paciente como sujeito de direitos e desejos. Implementar e gerar ações ao acesso da mulher com acolhimento trará maior efetividade ao serviço.

Quanto à prática sobre o exame papanicolau foi obtido que (67,21%) já realizou o exame este ano, pois o programa Carreta da Mulher esteve no presídio realizando consultas e exames para as detentas, sendo que (37,70%) conseguiu realizar o exame no ultimo ano, porém este dado não foi totalmente fidedigno, pois esta questão não ficou claro para a população pesquisada. 57,38% não procurou o profissional de saúde para conhecer o resultado da sua coleta do exame de papanicolau. Segundo normatização do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), caso as mulheres não retornem à unidade, é importante que se crie uma rotina de verificação das faltas e um mecanismo de busca ativa, fazendo revisão semanal do livro de registro.

A realização do exame papanicolau, tem se confrontado, na prática com algumas barreiras presentes nos mais diversos aspectos da vida da mulher. A visão das mulheres sobre o exame papanicolau pode ser encarada como um procedimento fisicamente e psicologicamente agressivo, elas informaram que se sentem tão ansiosas, constrangidas, preocupadas quanto à realização do exame (FERNANDES et al.,2007; MOURA ,2010).

De acordo com o questionário, 91,80% das mulheres pretendem realizar este exame, 85,25% tem a intenção de buscar o serviço de saúde, 78,68% almejam participar em alguma atividade educativa relacionada ao tema, 32,79% usa preservativo somente em algumas relações sexuais. Segundo Nicolau (2012) a atividade sexual desprotegida é um fator de risco mais significativo para transmissão de doenças dentro das prisões, o uso de preservativo é imprescindível nas relações sexuais dentro do sistema carcerário.

Cruz (2008) refere que a mortalidade com o câncer do colo do útero é elevada, sendo um problema de saúde publica no Brasil, mesmo com campanhas e programa de prevenção governamental. A incidência do câncer do colo de útero em países subdesenvolvidos é maior, quando diagnosticado precocemente tem um índice de cura alto. A ação primaria de prevenção e detecção precoce tem sido um aliado para reduzir a mortalidade entre as mulheres.

Motta et al. (2001) relata que o câncer do colo uterino geralmente é uma doença de evolução lenta, com aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção. Pinho e Mattos (2002) referem que as fases pré-invasivas, portanto benignas, marcadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais e fases invasivas malignas caracterizadas por evolução de uma lesão cervical.

Segundo o Ministério da Justiça (2010), a população atual de mulheres presas no Brasil é de 34.807, as mulheres são somente 7% da população prisional, o que na maioria das vezes corresponde a um risco maior de tortura, menos acesso à assistência médica, condições ruins e insalubres de vivência e absoluta falta de recursos para limpeza e higiene pessoal.

As mulheres presas integram grupos de vulnerabilidade e exclusão social, a maioria tem idade entre 20 e 35 anos, é chefe de família, em média de dois filhos menores de 18 anos, apresenta escolaridade baixa e conduta delituosa que se caracteriza pela menor gravidade. As mulheres presas foram vítimas de violência em alguma ocasião de sua vida, quando criança, ou mais tarde com um parceiro ou parceira íntima, ou ainda nas mãos da polícia no momento da prisão (Sistema Carcerário, 2010).

Em consonância com o autor supracitado, a falta de assistência médica e acesso à assistência de saúde mental, superlotação das unidades prisionais, falta de acesso à justiça. A ausência de serviços médicos nas unidades prisionais e a falta de articulação com o sistema de saúde resultam em diagnósticos inexistentes ou equivocados, mesmo quando há a decisão da medida de segurança na modalidade de internação, muitas mulheres são mantidas em unidades prisionais diante da carência de vagas nos hospitais de custódia.

5. Conclusão

Diante do resultado encontrado das 61 mulheres que participaram do estudo a maioria encontra-se na faixa etária de 26 a 30 anos de idade, a maioria com baixo nível de escolaridade, solteiras, tinham até dois filhos. E o início que aconteceu o primeiro exame esta entre 16 e 20 anos de idade; 47 responderam que já haviam feito o exame de papanicolaou, sendo que 14 destas referiram realizá-lo semestralmente.

Quando indagadas sobre o conhecimento que tinham sobre o exame de papanicolaou, demonstraram já ouvir falar sobre o exame papanicolau e sabem qual é a sua finalidade, porém a proporção das vezes que estas realizaram o exame foi baixa, grande maioria não concluiu todo o processo após a coleta do exame para conhecer o resultado e a dificuldade de acesso ao profissional de saúde é o que afasta essas mulheres dos serviços de saúde ginecológico.

A análise dos dados apresentados colocou em evidência a dificuldades que as mulheres têm sobre o acesso ao profissional de saúde na realização do exame papanicolau, prejudicando assim a detecção e tratamento de alterações que podem ser encontradas através deste exame.

Perante os resultados, percebe-se que as estratégias de acesso a promoção da saúde em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres presidiárias. O fortalecimento do processo de atividade educativa, saberes e opiniões devem congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais da população pesquisada, com o intuito de promover saúde no ambiente prisional e deste modo estimular essas mulheres ao auto cuidado em saúde durante e após a passagem na penitenciária.

Visando encontrar meios de minimizar a dificuldade de acesso ao serviço de saúde prisional seria interessante que fosse revisto os serviços de saúde oferecido na penitenciária, no intuito do desenvolvimento da saúde preventiva, em especial do exame papanicolau por se tratar de um presídio feminino que abriga mulheres com comportamentos de risco para o câncer de colo de útero.

Referências

ACÚRCIO F. A., GUIMARÃES M.D.C.. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 233-42, abr./jun, 1996.

AYRES, J. R. de C. M.; Freitas, A. C.; Santos, M. A. S.; Salleti, H. C. Filho.; França, I. Júnior, Brasil. Ministério da Justiça; Sistema Penitenciário do Brasil. Adolescência e Aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface: **Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.7, n. 12, p. 123-138, fev. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2006b. 60p. (Série B. Textos básicos de saúde)

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.777**, de 9 de setembro de 2003, o acesso á saúde pelas pessoas privadas de liberdade. Brasil 2012. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 01 de outubro 2012.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRENNA SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4 ,p. 909-914, jul./ago. 2001.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. de L.; Características , sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro,v.26,n. 7, p.1323-1333, jul. 2010.

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P.. Comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influencias históricos- culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Sociedade** , São Paulo, V.17, n.2, p. 120-131,jun. 2008.

FERNANDES, J. V.; RODRIGUES, S. H. L.; COSTA, Y. G. A. S.; SILVA, L. C. M.; BRITO, A. M. L.; AZEVEDO, J. W. V.; NASCIMENTO, E. D.; AZEVEDO, P. R. M.; FERNANDES, T. A. A. de M.. Conhecimento, atitudes e práticas do exame de papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.5, p. 851-858, set./out. 2009.

GREENWOOD, S. de A.; MACHADO, M. de F. A. S.; SAMPAIO, N. M. V.. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame papanicolau. **Rev. Latino-americano Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 503-509, Jul./ago. 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 10 outubro 2012

INCA. **Câncer do colo de útero** . Brasil, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.br>>. Acesso em: 01 outubro 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2010. **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero de Sanjosé S, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. The Lancet infectious diseases, New York, v.7, n.7, p.453-459, jul. 2007.

Ministério da Saúde (Brasil). **Organizando a assistência: manual técnico**. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002

MINISTÈRIO DA JUSTIÇA. **Departamento Penitenciário Nacional**. Brasil 2013. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br>>. Acesso em: 01 de novembro 2013.

MINISTÈRIO DA JUSTIÇA. **Sistema Prisional**. Brasil 2013. Disponível em: <<http://carceraria.org.br>>. Acesso em 01 de Novembro 2013.

MOTTA, E. V.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; RAMOS, L. O.; PINOTTI, J. A. Colpocitologia em Ambulatório de Ginecologia Preventiva. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 4, p.302-310, out./dez. 2001.

MOURA, A. D. A.; SILVA, S. M. da G.; FARIAS, L. M.; FEITOZA, A. R.. Conhecimento e motivação das mulheres acerca do exame de papanicolau: subsídios para a prática de enfermagem. **Revista da Rede Enfermagem do Nordeste Fortaleza**, Ceará, v.11, n.1, p. 94-104, jan./mar.2010.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; FERREIRA, R. C. do N.; PINHEIRO, A. K. B.. Conhecimento, atitude e práticas do uso de preservativo por presidiárias: prevenção dos DST/HIV no cenário prisional. **Acta Paulista de Enfermagem** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 386-392, jun. 2012.

NOBRE, J. C. A. de A.; NETO, D. L.. Avaliação de indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 213-220, jul./set. 2009.

PINHO, A. A.; MATTOS, M. C. F. I. Validade da citologia cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 38, n.3, p. 225-231, Jul. 2002.

PORTAL DA SAÚDE – SUS – Ministério da Saúde. **Programa de saúde na penitenciária**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario2ed.pdf. Acesso em: 01 de novembro de 2012.

SOUZA, B. A. , BORBA, P. C. Exame citopatológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia de Saúde da Família do município de Assaré. **Caderno Cultura Ciências** , Rio de Janeiro, v. 2,n. 1, p. 36-45,dez. 2008.